

Type	Registre canadien de transplantation
Programme	Échange interprovincial : patients hyperimmunisés en attente d'un rein
Titre de la politique	Équilibrage interprovincial

N° de la politique	CTR.50.004
Version (date)	v2.0
Révision	Comité consultatif sur la transplantation rénale (2016-02-12)
Approbation	Comité consultatif sur la transplantation rénale (2016-03-30), Comité consultatif des administrateurs de don et de transplantation d'organes (2015-10-24), Comité consultatif d'experts sur le don et la transplantation d'organes (2015-11-27)
Approbatons provinciales et territoriales	2016-12-01 (See Appendix A)
Date d'entrée en vigueur	2016-12-01

Objectif

L'un des objectifs du Registre canadien de transplantation (RCT) est de trouver des possibilités de transplantation au Canada pour les personnes en attente d'une transplantation rénale considérées comme hyperimmunisées, c'est-à-dire, qui présentent une sensibilisation élevée aux antigènes leucocytaires humains (HLA). La présente politique décrit le processus de gestion du nombre de reins échangés entre provinces dans le cadre du programme *Échange interprovincial : patients hyperimmunisés en attente d'un rein*. Un équilibre interprovincial permettra de garantir l'attribution équitable des reins aux participants du Programme PHI, le programme pour les patients hyperimmunisés, en limitant le nombre d'organes exportés par une province.

Politique

1. Exportation et importation de reins

1.1 Une exportation est comptabilisée lorsqu'un rein, déterminé comme transplantable par les autorités locales, a été attribué puis expédié d'un centre de don vers un centre de transplantation qui a accepté l'organe, et ce, indépendamment du fait que l'organe soit transplanté au receveur initialement désigné ou à un autre receveur, ou qu'il ne soit transplanté à personne.

1.1.1 Les exportations sont comptabilisées pour le compte des organismes provinciaux ou régionaux de don d'organes.

- 1.1.2 Une exportation est comptabilisée pour chaque rein sauf dans le cas d'un double don de reins destiné à un receveur unique, auquel cas, une seule expédition est comptabilisée.
- 1.1.3 Lorsqu'un double don a été accepté pour un receveur unique et que les reins finissent par être transplantés à deux receveurs, deux exportations sont comptabilisées – et par conséquent, deux importations.
- 1.2 Une importation¹ est comptabilisée lorsqu'un rein – ou deux reins provenant d'un double don – est transplanté, qu'il le soit au receveur initialement désigné ou à un autre receveur.
- 1.2.1 Les importations sont comptabilisées pour les provinces ou régions correspondant au numéro d'assurance maladie des receveurs.
- 1.3 Lorsqu'un rein a été expédié, mais qu'il n'a pas été transplanté, il s'agit d'une exportation sans importation – aucune importation n'est comptabilisée.

2. Seuil d'exportation

- 2.1 Pour permettre un équilibre interprovincial, des seuils ont été définis pour chaque province ou région² afin de limiter le nombre de reins pouvant être exportés et importés dans le cadre du Programme PHI.
- 2.2 Le seuil d'exportation de chaque province ou région correspond à un pourcentage de la moyenne sur trois ans du nombre de donneurs dans la province. Actuellement, il correspond à 5 % de la moyenne de donneurs décédés entre 2012 et 2014 dans chaque province, tel que cela a été rapporté par le Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes.

Province ou région	Seuil d'exportation
Colombie-Britannique	3
Alberta	2
Saskatchewan	1
Manitoba	1
Ontario	12
Québec	7
Maritimes	2

¹ Il n'y a pas de seuil d'importation, c'est-à-dire de nombre maximal d'importations. Bien que les importations ne soient pas prises en compte pour l'équilibrage provincial, elles sont recensées pour les besoins de la surveillance des activités interprovinciales et de la comparaison entre importations et exportations.

² La Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador participent au programme en tant que région, à savoir, les provinces de l'Atlantique.

3. Offres de rein si le seuil d'exportation a été atteint

- 3.1 Le RCT identifie et classe les receveurs potentiels compatibles avec un donneur. Lorsqu'il affiche les jumelages possibles, il indique également, le cas échéant, le solde des exportations – c'est-à-dire, le nombre d'exportations restantes – pour la province ou région où se trouve le donneur.
- 3.2 Une province ou région a l'obligation d'expédier un rein disponible à une autre province ou région tant qu'elle n'a pas encore atteint son seuil d'exportation.
- 3.3 Lorsque le solde des exportations d'une province ou région du donneur est égal ou supérieur à son seuil d'exportation, elle n'a plus l'obligation d'expédier un rein disponible à une autre province ou région, mais peut choisir de le faire.

4. Solde interprovincial

- 4.1 Le RCT fournit, en temps réel, le solde des échanges de reins entre les provinces. Vous pouvez obtenir le Rapport du grand livre à partir du RCT ou demander à l'Assistance RCT de vous fournir l'activité et le solde en temps réel d'une province ou région.
- 4.2 Le solde interprovincial d'une province ou région correspond à la différence entre ses importations et ses exportations de reins depuis le lancement du programme *Échange interprovincial : patients hyperimmunisés en attente d'un rein*.
- 4.2.1 Le solde est positif (p. ex. +3) lorsque le nombre d'importations est supérieur au nombre d'exportations.
- 4.2.2 Le solde est négatif (p. ex. -2) lorsque le nombre d'importations est inférieur au nombre d'exportations. Par exemple, la province A a importé 11 reins et exporté 13 reins depuis le lancement du programme. Son solde interprovincial est donc de -2.
- 4.3 Le solde d'une province ou région est calculé entre cette province ou région et l'ensemble des autres provinces du Canada. Il n'est pas calculé pour les échanges entre deux provinces ou régions en particulier.
- 4.3.1 Le solde prend uniquement en compte les échanges d'organes interprovinciaux réalisés dans le cadre du programme *Échange interprovincial : patients hyperimmunisés en attente d'un rein*. Les échanges d'organes réalisés en dehors du programme ne sont pas pris en compte.
- 4.4 Pour minimiser les envois inutiles d'organes, l'algorithme du programme *Échange interprovincial : patients hyperimmunisés en attente d'un rein* donne priorité aux receveurs situés dans la même province ou région que les donneurs.
- 4.4.1 L'allocation de reins dans la même province ou région que le donneur n'a aucune incidence sur les importations, les exportations ou le solde interprovincial, et ce, même si cela est fait

dans le cadre du programme *Échange interprovincial : patients hyperimmunisés en attente d'un rein*.

5. Gouvernance

- 5.1 Le Comité consultatif sur la transplantation rénale révisera la présente politique, y compris les seuils provinciaux et régionaux, au moins tous les deux ans.
- 5.2 Les changements à apporter à la politique doivent être approuvés par le Comité consultatif d'experts sur le don et la transplantation d'organes ainsi que les autorités provinciales légalement responsables du don et de la transplantation d'organes.
- 5.3 Les changements à apporter à la politique peuvent être proposés par la Société canadienne du sang, le Comité consultatif sur la transplantation rénale, le Comité consultatif d'experts sur le don et la transplantation d'organes, et les provinces ou régions participantes.
- 5.3.1 Les demandes d'examen de propositions ou de modifications concernant l'équilibrage de l'échange de reins dans le cadre du Programme PHI doivent être envoyées à la Société canadienne du sang.
- 5.3.2 Tout différend concernant l'équilibrage de l'échange de reins dans le cadre du Programme PHI doit être rapporté à la Société canadienne du sang afin qu'il soit examiné et, le cas échéant, examiné également par le Comité consultatif sur la transplantation rénale et/ou le Comité consultatif d'experts sur le don et la transplantation d'organes.

Références	
1.	Examen du protocole d'équilibrage par le Comité consultatif national pour les registres de donneurs de rein, septembre 2011.
2.	Présentation du protocole d'équilibrage au Comité consultatif d'experts sur le don et la transplantation d'organes, janvier 2012.
3.	Registre des patients hyperimmunisés et Registre de donneurs vivants jumelés par échange de bénéficiaires : <i>Task Force Discussion Document</i> , octobre 2005.
4.	Conseil canadien pour le don et la transplantation. Évaluation et gestion du risque immunologique lié à la transplantation : un Forum de consensus du CCDT — Rapport et recommandations, janvier 2005.
5.	Attribution de reins au Canada : Un Forum canadien — Rapport et recommandations, février 2007.
6.	Document de discussion pour le programme PHI, <i>2016-001 HSP Export Thresholds</i> , avril 2016.

Historique des versions		
Version	Date	Commentaires et modifications
v2.0	2016 12 01	Révision conforme aux discussions qui ont eu lieu lors des réunions du Comité consultatif sur la transplantation rénale, le 24 septembre 2015 et le 18 mai 2016 : <ol style="list-style-type: none"> 1. suppression du concept de seuil d'importation; 2. introduction du calcul des exportations en fonction du nombre de donneurs décédés entre 2012 et 2014;

Politique sur le don et la transplantation de reins

		<ol style="list-style-type: none"> 3. explication du calcul du solde d'exportation; 4. explicitation de la nature d'une exportation (p. ex. quel que soit le « type » de rein expédié, il s'agit d'une SEULE exportation si le rein a été transplanté à un seul receveur); 5. accent mis sur le fait qu'il n'y a aucune obligation pour une province ou région d'expédier un rein si elle a déjà atteint son seuil d'exportation; 6. accent mis sur le fait que lorsqu'un organe expédié n'est pas transplanté, aucune importation n'a lieu; 7. modifications mineures ayant pour objectif de se conformer au langage et au modèle de politique.
v1.2	2013-01-10	Changements mineurs
v1.0	2012-10-09	Déplacement vers le dossier des documents officiels
v1.0	201206	Approbation du Comité consultatif d'experts sur le don et la transplantation d'organes
v1.0	2012-03-30	Version initiale

Annexe A — Approbation par les provinces et territoires de la version 2.0

Version	Province/ territoire	Responsable clinique			Responsable administratif		
		Nom	Titre	Date	Nom	Titre	Date
v2.0	Colombie-Britannique	D' David Landsberg	Directeur médical provincial, Transplantation	2016-11-25	Edward Ferre	Directeur des opérations provinciales	2016-11-25
v2.0	Edmonton	D' Norman Kneteman	Directeur, Division de la transplantation	2016-09-28	Deanna Paulson	Directrice exécutive, Northern Alberta Renal Program and Transplant Services	2016-09-28
v2.0	Calgary	D ^{re} Lee Anne Tibbles	Directrice médicale intérimaire, Southern Alberta Renal Program, ALTRA	2016-10-20	Carol Easton	Directrice exécutive, SARP, ALTRA	2016-09-14
v2.0	Saskatchewan	D' Ahmed Shoker	Directeur médical	2016-09-27	Carol Brown	Directrice, Saskatchewan Transplant Program	2016-09-29
v2.0	Manitoba	D' Peter Nickerson	Directeur médical (Transplant Manitoba-programme de transplantation rénale pour adultes)	2016-09-07	Kim Werestuik	Directrice des soins aux patients	2016-09-07
v2.0	Ontario	D' Jeff Zaltzman	Médecin en chef, Réseau Trillium pour le don de vie	2016-09-06	Ronnie Gavsie	Présidente et chef de la direction, Réseau Trillium pour le don de vie	2016-09-06
v2.0	Québec	D' Michel Carrier	Directeur médical - transplantation d'organes	2016-11-09	Louis Beaulieu	Directeur général - Transplant Québec	2016-11-09

Politique sur le don et la transplantation de reins

		D ^r Jean-François Lizé	Directeur médical -don d'organes				
v2.0	Nouveau-Brunswick	D ^r Robert Adams	Directrice médicale	2016-11-14	Mary Gatien	Directrice, Programme d'organes et de tissus du N.-B.	2016-11-14
v3.0	Nouvelle-Écosse	D ^r Ian Alwayn	Chirurgien en chef	2016-12-01	Brian Butt	Directrice	2016-12-01
v3.0	Terre-Neuve	D ^r Brendan Barrett	Directeur médical, programme de transplantation	2016-09-26	Janet Templeton	Directrice régionale	2016-09-23